IPT.

ext one or two
the reader will
ulations for the
e leading facts

Clinique gynécologique et syphiligraphique de l'hôpital de Lourcine.

LEÇONS

SUR LA

THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS

PAR

M. LE Dr L. MARTINEAU
Médecin de l'hôpital de Lourcine
Chevalier de la Légion d'honneur, etc., etc

ET RECUEILLIES PAR

M. HAMONIC
Interne du service

(Extrait de la *France médicale*, t. II, nos 17 à 34, 1882)

PARIS
ADRIEN DELAHAYE et EMILE LECROSNIER, EDITEURS
Place de l'Ecole-de-Médecine.

1883

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, EDIN.
LIBRARY

LEÇONS

SUR LA

THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS

Messieurs,

Je me propose de faire, cette année, une série de leçons sur le traitement de la syphilis et des affections utérines. Je commencerai par le traitement de la syphilis et j'insisterai sur ma méthode thérapeutique par les injections sous-cutanées de peptone mercurique.

Avant de commencer l'étude du traitement de la syphilis, il est absolument nécessaire de connaître l'évolution de la maladie, de connaître ses principales manifestations morbides.

La syphilis est une maladie générale, constitutionnelle, virulente, à évolution plus ou moins rapide, mais continue et progressive.

La première manifestation de la maladie acquise se traduit par le chancre infectant ; si la vérole est héréditaire, sa première manifestation se traduit par les éruptions variées désignées sous le nom de syphilides. Cette notion d'évolution différente de la syphilis suivant qu'elle est acquise ou héréditaire est importante à connaître au point de vue médico-légal, car si on constate chez un nourrisson de 2 ou 3 mois un chancre induré, on est certain qu'il y a eu contact impur et par suite contamination (sein, viol, etc.).

Au début, la syphilis se manifeste sur les parties superficielles (peau, muqueuses). Plus tard elle se traduit par des lésions organiques qui peuvent entraîner la mort.

Transmissible par contagion et par hérédité, le médecin doit s'appliquer non seulement à guérir la syphilis, mais encore à en prévenir le développement et la propagation. Ce sont là, au point de vue de l'espèce, des problèmes sociologiques de la plus haute importance.

J'aurai donc à examiner comment on doit traiter la syphilis et comment on peut empêcher son développement. J'aurai aussi à exa-

miner les causes qui font évoluer la syphilis d'une façon anormale. Ces cas spéciaux qu'on a désignés sous le nom de syphilis grave ne sont qu'une déviation de l'évolution normale de la maladie.

Comme toutes les maladies virulentes, la syphilis détermine des exopathies diverses. Lorsqu'apparaissent les manifestations extérieures, la maladie est déjà constitutionnelle. Au début, la vérole n'est donc pas une maladie locale constituée par le chancre, comme l'ont avancé certains syphiliographes. Aussi un traitement local, cautérisation, destruction, extirpation du chancre, ne peut pas guérir la maladie; la thérapeutique doit négliger la manifestation locale initiale pour s'attaquer à l'état constitutionnel. Ces quelques propositions générales étaient nécessaires à connaître avant de commencer notre étude.

Comment évolue la syphilis? Comment se produisent ses diverses manifestations?

Dans la syphilis normale, il y a d'abord une période d'incubation variant entre dix et quarante-deux jours, pouvant même aller jusqu'à soixante et onze jours, mais étant en moyenne de vingt-cinq jours, à dater du moment de la contagion. Ce premier fait d'incubation a une importance diagnostique considérable; s'il survient un accident quelconque deux ou trois jours après le coït, ainsi qu'il arrive pour le chancre non infectant, on peut être assuré qu'il ne s'agit pas d'un accident syphilitique. Les limites que j'ai assignées à la période d'incubation ont été déterminées exactement par la clinique et l'expérimentation.

Quant l'incubation est terminée, on voit apparaître, au point inoculé et non ailleurs, une papule rouge qui se recouvre bientôt de squames, devient écailleuse et aboutit à une légère érosion qui fournit un suintement séreux très peu abondant. La base s'élargit, devient rénitente, dure (papule indurée). L'érosion s'étend et constitue quelquefois une ulcération superficielle qui suppure et se recouvre de croûtes, principalement quand le chancre siège sur la peau; car, alors, il est soumis à des irritations diverses (grattage). C'est le chancre de la peau ou chancre croûteux qu'on n'observe jamais sur les muqueuses.

L'érosion reste stationnaire pendant quelque temps, puis les bords sont envahis par un travail de cicatrisation. La plaie se ferme peu à peu et il ne reste qu'une plaque brunâtre ou rouge, épaisse et dure. Le chancre infectant normal, qui évolue sans complication inflammatoire, guérit sans laisser de traces.

Nous pouvons donc, Messieurs, définir le chancre syphilitique :

une érosion limitée, du volume d'une lentille, arrondie ou ovalaire, plane et de niveau avec les tissus périphériques, offrant un fond rouge, sécrétant une faible quantité de sérosité transparente et reposant sur une base le plus ordinairement indurée. A mesure que le chancre évolue, on observe deux phénomènes : l'érosion s'accroît en étendue, tout en restant superficielle, et alors même qu'elle paraît ulcérée on retrouve au centre les grosses cellules du corps de Malpighi, pourvu cependant qu'il n'y ait pas de complication inflammatoire. En outre, l'épaississement de la base s'accuse de plus en plus, devient dur, rénitent. Le chancre est induré.

Si l'on examine l'aspect de l'érosion, on constate que son fond est lisse, poli, uni, comme vernissé. Ses bords se continuent sans arrêt avec les tissus périphériques. Quelquefois ils sont légèrement exhaussés, de sorte que la lésion totale se montre en forme de cupule, de godet (chancre cupuliforme). La partie érodée sécrète un peu de sérosité transparente, incolore. Si l'on y trouve du pus, on peut être certain qu'il y a une irritation locale de nature quelconque.

Le deuxième phénomène important, l'induration de la base, est caractéristique du chancre infectant lorsqu'elle se présente avec les caractères suivants : elle est exactement limitée au chancre et ne le dépasse pas ; elle est nettement différenciée de la consistance des tissus périphériques qui sont normaux, fait qui distingue l'induration du chancre infectant de l'induration diffuse empâtée de l'œdème inflammatoire ou du chancre non infectant. Au toucher, l'induration du chancre syphilitique est élastique, sèche, analogue à celle du carton, du parchemin ou même du cartilage. On dirait un corps étranger qu'on aurait introduit dans l'épaisseur du derme et qu'on soulève facilement en le séparant des parties périphériques. Cette induration se présente sous deux formes : 1° Elle donne la sensation d'un noyau dur, calleux, implanté dans le derme (induration noueuse, calleuse des anciens) ; 2° elle est étendue en surface, lamelleuse (induration lamelleuse). Cette forme comporte elle-même deux variétés : ou bien la lamelle indurée est rigide et donne au doigt la sensation d'une plaque de parchemin (induration parcheminée de Ricord) ; ou bien elle est mince comme du papier (induration papyracée ou foliacée).

Tels sont les grands caractères cliniques du chancre infectant sur lequel je ne saurais m'étendre davantage sans sortir des limites de mon sujet. J'ajouterai seulement que le chancre infectant est ordinairement unique. Quelquefois il est multiple et on peut en rencontrer jusqu'à douze et plus autour de la vulve, et surtout au mamelon,

fait important en médecine légale lorsqu'on doit établir si la syphilis a été transmise par l'enfant à la nourrice. A la vulve ou au prépuce, le chancre multiple est ordinairement herpétiforme ; il simule l'herpès de façon à donner lieu souvent à des hésitations prolongées de diagnostic.

Une fois constitué, le chancre infectant reste quelques jours stationnaire ; puis un travail de réparation débute, s'annonçant par une modification de la teinte de l'érosion qui de grise ou vineuse devient rouge. Le fond s'exhausse et devient papuleux. La cicatrisation marche de la périphérie au centre et en même temps l'induration se résorbe ; toutefois cette résorption met beaucoup plus de temps à se produire que n'en met la réparation du chancre. De sorte qu'il arrive très fréquemment de constater un noyau persistant d'induration alors que l'érosion chancreuse a complètement disparu. Aussi, si l'on soupçonne la syphilis, il ne faut pas négliger de rechercher l'induration alors même que l'érosion n'existe plus. En disant, en outre, que le chancre syphilitique est indolent, qu'il peut parcourir toutes ses périodes sans que le sujet en ait conscience, j'aurai terminé les notions générales que je désirais vous donner sur le chancre infectant.

La durée du chancre varie de quatre à cinq semaines. Souvent elle est plus courte ; elle peut même être telle que la lésion passe inaperçue, surtout chez la femme. Une longue durée du chancre indique ordinairement une complication locale.

A côté du chancre infectant, se place l'adénopathie syphilitique, qui se révèle quelques jours après celui-ci. Elle est multiple, indolente et reconnaît pour cause anatomique l'hyperplasie des ganglions. En même temps ou plus tard apparaissent d'autres phénomènes inconstants, tels que la fièvre syphilitique et l'algidité, accidents survenant à des époques variables pendant l'évolution du chancre.

La fièvre syphilitique (étudiée par M. Fournier) peut survenir quelques jours après le début du chancre. Elle peut être symptomatique d'une manifestation syphilitique et dans ce cas être observée lors de chaque poussée. Mais la véritable fièvre syphilitique est pour ainsi dire essentielle. Elle offre trois types : 1° type intermittent avec cette caractéristique qu'elle apparaît le soir et la nuit, rappelant ainsi cette aptitude des accidents syphilitiques à être plus violents la nuit que le jour ; 2° type continu, qui dans certains cas a été jusqu'à simuler la fièvre typhoïde ; 3° type vague et indécis. Le type intermittent est le plus habituel. Il rappelle la fièvre intermittente avec ce fait spécial qu'un des stades de l'accès manque ordinairement. L'algidité est la manifestation la plus habituelle.

On pourrait soulever des questions intéressantes de pathologie générale, et se demander si la fièvre syphilitique n'est pas sous la dépendance d'un trouble du système nerveux de nature spécifique. Du reste, dans le même ordre d'idées, on a été jusqu'à rapporter à un trouble trophique les manifestations cutanées de la syphilis.

Une nouvelle étape de l'évolution de la syphilis est représentée par les accidents dits secondaires, très variables dans leur aspect clinique. Ils consistent en congestions cutanées plus ou moins intenses, ou en exsudats du corps papillaire du derme et des muqueuses et du tissu lamineux. Ces exsudats ont pour caractères généraux d'être limités, denses, homogènes. Ils ne varient que par leurs dimensions. Ils sont impropres à toute organisation et rétrocèdent fatalement pour aboutir souvent à la suppuration. Fait essentiel, ils s'accroissent du centre à la circonférence. Ces caractères cliniques tranchés distinguent les infiltrats syphilitiques des infiltrats cancéreux, scrofuleux ou tuberculeux.

Les manifestations syphilitiques atteignent, ai-je dit, la peau, les muqueuses et les viscères. Il suit de là que j'ai à mentionner très succintement trois variétes d'accidents.

Les syphilides cutanées offrent environ dix variétés, passibles elles-mêmes de subdivisions : 1° *Syphilides congestives* se traduisant par une congestion de la peau. Elles offrent trois variétés : Syphilide maculeuse constituée par une exagération de la congestion Syphilide érythémateuse légèrement papuleuse ; Syphilide ortiée (de M. Fournier), rappelant l'urtication. Dans l'évolution normale de la syphilis, ces manifestations apparaissent de la sixième à la douzième semaine, à dater dumoment de l'infection . Aussi la plupart du temps, surtout chez l'homme, les observe-t-on encore alors que le chancre n'a pas encore disparu.

2° *Syphilides papuleuses.* — Elles se subdivisent en quatre variétés : Syphilide miliaire analogue aux papules de miliaire rouge des fièvres sudorales; Syphilide lenticulaire, petite, rouge, résistant très longtemps au traitement; Syphilide orbiculaire; Syphilide papulo-squameuse. Ces syphilides se montrent ordinairement six mois après la contamination. C'est aussi après un intervalle analogue qu'on en rencontre une troisième classe ;

3° *Syphilides vésiculeuses*, elles offrent trois variétés : Syphilide vésiculeuse à forme de varicelle ; Syphilide vésiculeuse à forme exzémateuse; Syphilide vésiculeuse herpétiforme. Cette dernière offre souvent de sérieuses difficultés de diagnostic; elle donne facilement lieu à des erreurs.

4° *Syphilides bulleuses.* — Elles sont subdivisées en deux variétés : Variété pemphigoïde que tous les auteurs sont loin d'admettre, et que pour ma part je n'ai pas encore rencontrée ; Rupia syphilitique apparaissant à la deuxième et à la troisième année de la syphilis; si on la rencontre dès le début, il s'agit d'une syphilis anomale.

5° *Syphilides pustuleuses* subdivisées en : Syphilide pustuleuse ; syphilide varioliforme ; Syphilide acnéique ; Syphilide impétigineuse ; Syphilide ecthymateuse. Ces variétés peuvent se rencontrer sur le même sujet. Vous en avez actuellement un très bel exemple dans la salle Saint-Louis.

6° *Syphilides maculeuses* (syph. pigmentaire de Follin. — Vitiligo de Hardy). Elles résultent d'une accumulation de pigment dans le tégument externe et peuvent être discrètes ou confluentes. Vous pouvez voir dans mon laboratoire la photographie d'une malade atteinte d'une syphilide maculeuse généralisée. Cette manifestation apparaît dans les premiers mois; elle est très difficile à guérir. Tous les syphiliographes ne l'admettent pas.

7° *Syphilides squameuses.* — Elles peuvent offrir l'apparence du psoriasis ou être exfoliantes. Elles ressemblent dans ce cas à la dermatite exfoliatrice.

8° *Syphilides papulo-squameuses.* — Déjà mentionnées. Elles sont constituées par des papules, au centre de chacune desquelles on voit une petite squame.

9° *Syphilides tuberculeuses* formées par l'infiltrat cutané ou sous-cutané. Elles sont représentées par des nodosités arrondies, d'abord mobiles, puis s'étendant et pénétrant dans la partie superficielle du derme, comme un coin pour ainsi dire. Elles deviennent fixes, élastiques, douloureuses à la pression. Elles disparaissent par atrophie, résorption ou suppuration. Lorsque ces syphilides sont précoces, elles sont toujours disséminées. Tardifs, les infiltrats se groupent, et leur suppuration entraîne des pertes de substances plus ou moins étendues. La suppuration de ces syphilides produit les syphilides ulcéreuses, qu'on a placées à part, mais qui appartiennent au même groupe en réalité. Elles apparaissent de la première à la cinquième année dans l'évolution normale de la syphilis.

10° *Syphilides végétantes.* — C'est la dernière classe de syphilides. Celles-ci sont formées par des bourgeons papillomateux qui se développent outre mesure. Elles se montrent au début de l'affection et produisent ces végétations larges, rouges, bien différentes des végétations inflammatoires en choux-fleurs.

Je ne vous ai pas signalé, dans cette classification, la syphilide

sous-cutanée de M. Mauriac. Elle est formée par un infiltrat sous-cutané simulant l'érythème noueux, se montrant au début et évoluant comme les autres accidents syphilitiques. Ces néoplasies sont circonscrites ou diffuses. Actuellement, dans la salle Saint-Louis, vous pouvez en observer un bel exemple.

Les muqueuses n'offrent pas les mêmes variétés de syphilides. On n'en observe que quatre espèces. Elles ont pour grand caractère commun de se développer spontanément, et de sécréter (de là leur nom impropre de plaques muqueuses). Elles sont très contagieuses. C'est surtout à elles qu'il faut rapporter le plus grand nombre de cas de la contagion syphilitique. Elles récidivent facilement et sont facilement curables. Elles apparaissent rapidement, surtout s'il s'agit des variétés suivantes : 1° *Syphilides érosives* constituées par des érosions superficielles, plus ou moins étendues ; 2° *Syphilides papulo-érosives*. Ce sont de petites papules à sommet érodé et sécrétant ; 3° *Syphilides papulo-hypertrophiques*, papules gigantesques, constituant de véritables tumeurs muqueuses ; 4° *Syphilides ulcéreuses*, le derme de la muqueuse est atteint, creusé à une certaine profondeur. On les rencontre surtout sur les amygdales, où elles sont difficiles à diagnostiquer des ulcérations tuberculeuses ou scrofuleuses. Les trois premières variétés se montrent dans les premiers mois de la syphilis. La dernière est plus tardive, elle survient en général dans le courant de la première ou de la deuxième année.

En même temps que ces manifestations cutanées ou muqueuses, l'infiltrat syphilitique peut se produire dans la trame cellulaire de quelques tissus, de quelques organes, où il donne lieu à des accidents analogues à ceux observés à une période plus tardive de l'évolution syphilitique et que pour cette raison on a appelés accidents tertiaires. Ils diffèrent de ceux-ci en ce qu'ils disparaissent très rapidement, sans laisser de traces. C'est ainsi qu'il est assez commun de constater chez un malade, présentant des syphilides cutanées ou muqueuses, des périostoses qui produisent les douleurs névralgiformes (crânialgie, sternalgie, scapulalgie, tibialgie) ; les névralgies et les paralysies motrices du début de la syphilis (paralysie faciale, du moteur oculaire commun, névralgie trifaciale, etc., etc). Les séreuses sont souvent atteintes ; fréquemment vous observez des affections syphilitiques des bourses séreuses sous-cutanées, tendineuses, ainsi qu'il m'a été donné d'en recueillir de nombreux exemples. Les sécrétions sont altérées ; l'alopécie survient. L'iris peut être atteint (iritis) ; il en est de même de l'albuginée. Les amygdales s'hypertrophient ; cette hyperplasie est analogue à celle des ganglions lymphatiques et des

papilles de la muqueuse rectale. Cette dernière devient plus tard le point de départ des rétrécissements du rectum.

Dans une troisième période de l'évolution syphilitique, dite période des accidents tertiaires, l'infiltrat syphilitique se dépose dans la substance cellulaire des organes et constitue les accidents décrits sous le nom de syphilis viscérale. C'est ainsi qu'il se développe dans les tuniques artérielles, dans le système nerveux, dans le testicule, le poumon, le foie, le rein. Vous observez alors la cirrhose syphilitique, la néphrite syphilitique scléreuse qu'il faut avoir soin de distinguer de la néphrite syphilitique, de l'hépatite syphilitique épithéliales ou discrasiques qui se montrent au début de la syphilis, ainsi que je l'ai montré et que vous en observez actuellement plusieurs exemples dans mes salles. C'est ainsi que vous rencontrez la phthisie pulmonaire syphilitique; l'orchite syphilitique; etc., etc.

Les éléments des séreuses sont eux-mêmes atteints (synovites et arthrites syphilitiques, péricardite et endocardite syphilitique, méningite cérébrale et cérébro-spéciale syphilitique).

Dans tous ces cas divers l'élément pathologique est le syphilome qui se présente toujours avec ses mêmes caractères de limitation, de dureté, d'homogénéité. Il ne varie que par ses dimensions, et n'a pas de tendance à disparaître. C'est par excellence un élément nécrobiotique, qui est frappé de mort dès sa formation et qui a une tendance marquée à rétrocéder par dégénération du centre à la circonférence. Telle est, messieurs, l'évolution normale de la syphilis. Cette évolution peut être divisée en trois périodes : 1° Accident primitif (chancre infectant); 2° accidents secondaires (syphilides muqueuses et cutanées); 3° accidents tertiaires (lésions organiques). Mais cette division est arbitraire, car pendant que l'accident primitif évolue, on peut observer des accidents secondaires. De même les accidents tertiaires peuvent coïncider avec les secondaires. Cette remarque est importante. On a voulu en effet attribuer des caractères spéciaux de gravité aux syphilis où les accidents tertiaires coïncident avec les secondaires. On a été même jusqu'à distinguer des formes où les accidents tertiaires pouvaient ouvrir la marche.

Aussi a-t-on proposé une classification et a-t-on distingué les manifestations en : *superficielles* (intéressant la peau et les muqueuses); *profondes* (accidents viscéraux). Mais le médecin doit savoir qu'en même temps que les accidents superficiels, on peut observer des manifestations viscérales. Tels sont les ictères épithéliaux ou discrasiques qu'on observe dans la période secondaire, et les albuminuries

épithéliales ou discrasiques qui s'offrent dans les mêmes conditions.

Je ne demande pas mieux qu'on conserve ces dénominations qui caractérisent bien l'évolution de la syphilis. Mais je ne voudrais pas qu'on y attachât une aussi grande importance qu'on paraît le faire, au point de vue de la thérapeutique et surtout au point de vue de la bénignité ou de la malignité de la maladie générale syphilitique. Les diverses manifestations locales de cette maladie ne sont en effet qu'une conséquence de l'évolution continue, progressive et successive de la maladie infectieuse, de l'infiltrat qui la caractérise. A ce titre le médecin doit combattre cet infiltrat dès son apparition, à l'aide de tous les moyens thérapeutiques dont il dispose. Il doit en prévenir le développement par une thérapeutique continue et progressive ainsi que je l'ai dit et que je le redirai dans un instant. Il doit abandonner cette thérapeutique intermittente qui s'adresse seulement aux manifestations syphilitiques, et non à la maladie elle-même. Aussi ne faut-il pas s'étonner si la syphilis est considérée comme incurable par un grand nombre de médecins. Ces réserves faites, sachons que l'évolution de la syphilis s'effectue en 4 ou 5 ans, dans les cas ordinaires. Elle se prolonge parfois durant 15 ou 20 ans, surtout si la thérapeutique a été incomplète ou mauvaise.

Que par une circonstance quelconque, souvent inappréciable, l'évolution de la maladie soit troublée, retardée ou activée ; que la syphilis parcoure toutes ses périodes avec rapidité ; qu'elle s'accompagne de phénomènes graves, aigus, suraigus ; que la cachexie soit rapide ; l'évolution de normale devient anormale ; le médecin se trouve en présence de la syphilis maligne des auteurs, expression, suivant moi, impropre. En effet les accidents de la syphilis sont connus, prévus. Ils peuvent être enrayés rapidement. Ils se produisent dans des conditions nettes, déterminées et n'étonnent pas le médecin quand ils apparaissent. Au contraire, la malignité constitue une énigme. Elle survient clandestinement et frappe l'individu sans qu'on puisse prévoir ce qui va survenir. Ainsi, par exemple, dans le cours des fièvres éruptives, des accidents inopinés peuvent surgir tout à coup et tuer le malade, alors que rien ne le faisait soupçonner. De là des formes malignes et bénignes qui s'imposent à l'esprit du clinicien, pour qui il y a toujours un point de doute relativement aux phénomènes morbides qui vont se dérouler. Dans la malignité, *le chien mord sans aboyer*. L'expression de syphilis anormale me paraît à tous égards préférable ; elle caractérise suffisamment une affection dont l'évolution, tout en n'étant pas naturelle, suit pourtant la même ligne générale.

Du reste le mot « malin » est une redondance quand on l'applique à

la syphilis, maladie virulente grave qui, non traitée, va produire les plus grands désordres dans l'économie.

Quelles sont les raisons pour lesquelles une syphilis normale devient anormale?

Elles résident uniquement dans des conditions de terrain sur lequel évolue la maladie, dans des conditions de constitution, de tempérament, d'hygiène, de climat : conditions très-diverses que je chercherai à préciser lorsque j'aurai parlé de l'évolution anormale.

Dans la syphilis anormale, les accidents cutanés apparaissent rapidement, au bout de six semaines ou deux mois, c'est-à-dire après un laps de temps plus court que dans la syphilis normale. De plus, les prodromes sont plus accusés. Le malade est fébricitant, il a de la céphalalgie, de l'anorexie. Il est pâle, s'émacie, se fatigue, s'affaiblit. Il aime à garder le lit. Il est apathique ; son sang est pauvre en globules et le chiffre de ces derniers peut tomber au-dessous de deux millions.

Puis, souvent, l'éruption et, chose caractéristique, les manifestations ne sont pas généralisées. Elles sont localisées. Vous avez pu observer plusieurs fois ce fait dans mes salles. Actuellement, au n° 11 de la salle Saint-Louis, est couchée une malade qui offre au niveau de la fesse une ulcération syphilitique tertiaire, sans autre manifestation. Il s'agit là d'une syphilis anormale, et l'ulcération spécifique est si peu accompagnée d'autres manifestations, qu'on l'a prise à l'hôpital Saint-Louis pour un chancre phagédénique.

Donc les manifestations sont localisées, et c'est un caractère important dans l'espèce. Bazin admettait que dans ces cas la syphilis débutait par la face et allait se généralisant. C'est là une erreur ; elle peut débuter par les points les plus différents, ainsi que je le constate tous les jours. L'éruption est étendue en surface. Les papules, bulles, pustules etc., etc., sont très larges. Dans la syphilis normale, ces lésions progressent lentement et se cicatrisent rapidement. Dans la syphilis anormale, elles progressent rapidement et aboutissent à l'ulcération.

Les ulcérations cutanées se recouvrent de croûtes verdâtres ou noires qui s'imbriquent, s'épaississent à la circonférence, et cachent une nappe de pus. Celui-ci se fait jour au niveau de la périphérie, si on comprime les croûtes. Il devient de plus en plus abondant, et les croûtes détachées naturellement ou artificiellement (cataplasmes, bains), l'ulcération reste à nu. Celle-ci est entourée d'une zone d'un rouge sombre. Les bords sont légèrement taillés à pic, saillants, mais ils ne sont pas décollés comme dans le chancre non infectant.

Le fond est grisâtre, pulpeux. La base repose sur un empâtement diffus, étendu, qui diffère essentiellement de l'induration parcheminée du chancre infectant. C'est, en effet, un empâtement inflammatoire; les tissus voisins sont rosés, et conservent l'empreinte du doigt. Plus tard, le fond devient rosé, se recouvre de bourgeons charnus et l'ulcère se cicatrise. Si l'ulcération persiste, elle progresse en profondeur et en largeur. Dans le premier cas elle détruit les aponévroses, les muscles, etc., et détermine même des accidents du côté des os. Dans le deuxième cas, la lésion présente ce fait particulier à toutes les manifestations syphilitiques, de progresser du centre à la circonférence. Lorsque la guérison survient, le travail de réparation s'effectue de même du centre à la circonférence. La cicatrice est de couleur foncée sombre, elle se fronce et c'est là un des caractères importants des cicatrices des ulcérations spécifiques qui les différencie des cicatrices des ulcérations scrofuleuses qui sont lisses et adhérentes aux parties profondes. A la longue, ces cicatrices spécifiques deviennent blanches.

J'ai laissé de côté, dans l'évolution normale de la syphilis, le symptôme *douleur*. C'est qu'en effet, dans ce cas, les manifestations même les plus accusées ne sont pas douloureuses. S'il survient de la douleur il faut l'attribuer à une complication inflammatoire. Au contraire, dans la syphilis anormale, la douleur existe, et quelquefois elle est telle qu'elle occasionne une insomnie persistante, et ne cède qu'aux injections hypodermiques de morphine.

Pendant que se produit cette évolution, l'état général, déjà mauvais, s'accentue. La cachexie s'accuse. La peau devient sèche, terreuse. Le malade transpire facilement, il n'a plus d'appétit; il est apathique; il n'a pas le moindre entrain. La mort peut survenir dans ces circonstances.

Tous ces accidents sont accompagnés de fièvre subcontinue ou continue. La température s'élève le matin à 38°, 38°5, et offre des exaspérations vespérales pouvant s'élever à 40°. Dans certains cas, la fièvre est telle qu'on peut avoir un diagnostic à établir avec la fièvre typhoïde.

Cette évolution peut être lente ou rapide. Elle se termine par la guérison ou la mort.

En même temps que les manifestations cutanées et muqueuses (bulles, pustules, ulcères, etc.), on voit survenir des lésions des systèmes nerveux, vasculaire, des os et du périoste (exostoses et périostoses), des lésions du foie, des reins, de la rate, des infiltrations gommeuses de la peau, etc., etc.; toutes ces lésions constituant les

accidents dits tertiaires, qui, dans l'espèce, évoluent avec les accidents secondaires.

Ces accidents, peu graves dans la syphilis normale, acquièrent dans la forme anormale une gravité spéciale, parce qu'ils évoluent très rapidement. L'infiltrat syphilitique arrive promptement à la fonte purulente, à l'ulcération.

On a cherché à établir des divisions et à classer les syphilis anormales. Bazin reconnaissait trois variétés : 1° *Variété puro-ulcéreuse* (impétigo et ecthyma), ouvrant la marche des manifestations. Les papules et les plaques muqueuses surviennent rapidement. 2° *Variété tuberculo-crustacée ulcéreuse*, début par tubercules ; les gommes et les infiltrats s'ulcèrent hâtivement. 3° *Variété tuberculo-ulcéreuse gangréneuse*, début par éruption papulo-tuberculeuse avec formation rapide d'eschares et perte de substance plus ou moins considérable.

Vous en avez un très bel exemple dans le musée de l'hôpital de Lourcine où vous pouvez voir moulée une pièce provenant d'une malade qui, atteinte d'une syphilide ulcéro-gangréneuse énorme de la jambe gauche, a guéri rapidement en moins d'un mois sous l'influence des injections de peptone mercurique à 10 milligrammes. Pour moi, ces variétés sont purement artificielles. Elles ne sont que des accidents normaux qui évoluent rapidement sous l'influence d'une circonstance variable connue ou inconnue.

On a aussi divisé les accidents de la syphilis anormale en précoces et tardifs, suivant l'époque de leur apparition. Cette division est encore factice. Il arrive fréquemment que la syphilis évolue normalement pendant un an ou davantage. Puis, tout à coup, l'évolution devient active, rapide, anormale ; de graves manifestations syphilitiques cutanées, muqueuses ou viscérales surviennent. Il faut invoquer une circonstance spéciale, surtout l'alcoolisme, pour expliquer cette modification subite qui ne se serait pas produite si une bonne hygiène avait été observée.

J'arrive maintenant, Messieurs, à une question bien intéressante et bien difficile à résoudre ! Pourquoi la syphilis évolue-t-elle anormalement ? Quels sont les facteurs étiologiques de cette déviation d'évolution de la maladie ?

Un de mes élèves, M. le Dr Ott, dans sa thèse inaugurale, a essayé de résoudre cette question ; il a étudié les diverses circonstances qui paraissent exercer une certaine influence sur l'évolution de la syphilis.

Les médecins militaires et de la marine ont étudié l'action des climats. Mais ils l'ont fait à un point de vue trop général et sans exami-

ner les autres conditions. Cependant l'accord règne sur un point : la température seule ne paraît pas influencer d'une manière nette et précise l'évolution de la syphilis.

Dans la zone torride, entre + 25° nord et sud (Amérique centrale, Guatemala, San Salvador etc.), la syphilis est très commune (les règlements de police font complètement défaut). Cependant elle n'est pas grave. Les malades n'en prennent aucun soin. Il en est ainsi dans le haut Sénégal, toutefois les accidents secondaires et tertiaires sont tenaces. Dans la Guinée, l'Abyssinie, la syphilis est souvent moins grave que dans les zones tempérées. Dans l'Inde, l'évolution de la syphilis est plus rapide chez la femme que chez l'homme, probablement à cause des conditions hygiéniques différentes.

En Cochinchine, l'évolution est rapide, et les manifestations ont de la tendance à s'étendre, à devenir serpigineuses. Mais on doit invoquer ici l'état misérable des indigènes, et surtout la cachexie paludéenne sur laquelle se greffe la syphilis, maladie essentiellement cachectisante. Aussi a-t-on remarqué que la syphilis est plus grave chez les Européens que chez les indigènes.

Dans les zones chaudes comprises entre + 25° (nord) et + 15° (sud), les médecins ont souvent constaté la gravité des accidents secondaires et tertiaires. Dans la Kabylie, l'Himalaya, les îles Sandwich, la syphilis est ordinairement sérieuse. Chez les Européens, elle amène de graves lésions ulcéreuses, des nécroses, caries du palais, etc. Ce n'est pas la température qu'il faut incriminer ; mais bien la misère, la malpropreté, l'incurie et l'absence de tout traitement. Aussi ces accidents redoutables s'observent-ils de préférence chez les scrofuleux ou les tuberculeux. Dans les zones chaudes, hémisphère sud, notamment au Pérou, au Chili, la même cause se rencontre ; aussi la syphilis est très grave.

Dans ses relations de voyage, Livingstone affirme que la syphilis guérit spontanément dans l'Afrique australe.

Dans les zones tempérées (+ 15° à + 5°, Ecosse, Norwége, Suède), on n'observe rien de caractéristique. En Russie (pays des Samoyèdes), en Finlande, la syphilis est grave, et une loi accorde à tout sujet contaminé, quelle que soit sa position de fortune, des soins gratuits. En Roumanie, la gravité de l'affection paraît tenir à la cachexie palustre qui y est endémique. A Constantinople, la syphilis est assez sérieuse, probablement à cause de la mauvaise hygiène des habitants. En Chine, la vérole est bénigne chez les indigènes, malgré le défaut de soins et de traitement. On attribue ce fait à l'atténuation du virus, qui existe depuis des siècles dans ce pays et qui se trans-

met facilement, quoique la prostitution légale soit interdite ; mais elle est remplacée par la pédérastie. Elle est grave chez les Européens. Au Japon, la syphilis est grave. Il en est de même dans l'hémisphère sud, au Chili. Dans tous ces pays, la constitution est très affaiblie ; c'est là une cause plus plausible que le climat pour expliquer la gravité de la maladie. A l'île de la Conception, la vérole est grave. Là aussi, il faut invoquer les mauvaises conditions hygiéniques et l'absence de tout traitement.

Dans les zones froides, entre + 5° et — 5° dans l'hémisphère nord, au Canada, Halifax, Terre-Neuve, la syphilis, quoique assez fréquente, ne présente aucune gravité. Elle n'est pas grave non plus, quoique fréquente, dans les régions polaires (entre — 5° et — 15°), telles que le Groënland.

En résumé, à ne tenir compte que de la température, la syphilis serait plus grave dans les zones tempérées, chaudes, que dans les zones tropicales, torrides ou glaciales. Mais cette gravité tient moins au climat qu'au défaut d'hygiène, de traitement ou à l'existence d'une maladie antérieure (scrofule, tuberculose), ou d'une cachexie endémique (cachexie paludéenne, alcoolisme).

L'âge du malade est-il en rapport avec la gravité de l'affection?

La syphilis est plus grave chez l'enfant et le vieillard que chez l'adulte (d'après les auteurs français), parce que chez les premiers la force de résistance est moins grande ; l'aglobulie survient bien plus aisément. Sigmund (de Vienne) ne partage pas cette opinion.

Quelques médecins ont invoqué, pour expliquer la gravité de la maladie, les causes contaminantes. On a prétendu que, contractée par le fait d'un accident secondaire, la syphilis est plus grave que si elle l'est par le fait d'un chancre. Mais on n'a aucune preuve. Cette question, du reste, est difficile à résoudre, car la plupart des contagions a lieu par les syphilides érosives. On a aussi prétendu que la gravité était plus grande lorsque la contamination était le fait du saphisme, du cathétérisme, de la transplantation des dents, ou lorsque le virus était inoculé par un objet quelconque(chaussettes, comme dans le cas de M. Polaillon, etc., etc.).

La nature du virus a été de même incriminée, et on a invoqué une force spéciale du poison syphilitique. Autrefois, a-t-on dit, la force du virus et la gravité de la maladie étaient extrêmes. Aujourd'hui le virus est atténué et la syphilis est moins grave. Mais c'est là une vue de l'esprit, car on ne connaît pas encore exactement la nature de ce virus ; on ne peut en apprécier les propriétés spéciales. La dé-

couverte de la bactérie syphilitique éclairera toutes ces questions; aussi est-elle recherchée avec ardeur. Vous êtes à même, depuis un mois, de juger les expériences que j'ai entreprises avec mon interne M. Hamonic. Vous attendez avec impatience, j'en suis sûr, les résultats de l'inoculation pratiquée sur un porc avec les bactéries que nous avons trouvées dans un chancre infectant et mises dans un liquide de culture suivant les préceptes donnés par l'illustre M. Pasteur. Je vous tiendrai au courant des résultats journaliers de nos recherches.

Tous les jours, messieurs, j'appelle votre attention sur l'influence de l'état général sur l'évolution de la syphilis. Pour moi, vous le savez, c'est dans l'individu lui-même qu'il faut rechercher la cause de la gravité de la syphilis. En analysant les faits que vous observez constamment et que j'étudie depuis six ans environ, l'anomalie d'évolution de la syphilis tient le plus ordinairement aux deux causes suivantes : 1° à la débilité du sujet ; 2° à la préexistence d'une maladie constitutionnelle ou diathésique.

La *débilité du sujet* résulte de l'âge, de la misère, des influences morales, de l'excès de travail ou de plaisir, de maladies antérieures, d'un état physiologique normal, comme la grossesse, l'allaitement, ou enfin d'une intoxication (alcoolisme, malaria). Les *maladies constitutionnelles ou diathésiques préexistantes* sont la scrofule, l'arthritisme, la tuberculose, le cancer.

Tous ces facteurs augmentent la gravité de la vérole, en accélèrent la marche et la rendent anormale. Tous les jours, je le répète, vous êtes à même d'en constater la mauvaise influence ; aussi je n'insiste pas. Je me contente de vous dire qu'en présence d'une syphilis anormale il faut rechercher, avec le plus grand soin, une ou plusieurs de ces causes particulières. Il vous arrivera parfois, malgré toute votre sagacité, de ne pas trouver la cause de la gravité de la syphilis. Ce ne sera pas une raison pour rejeter l'influence que je viens de vous faire connaître ; il s'agit probablement d'une cause qui vous échappe et que la clinique est impuissante à expliquer, ainsi qu'il arrive malheureusement trop souvent encore dans l'étude des maladies constitutionnelles. Quoi qu'il en soit, sachez-le bien, vous devez retenir de cette étude rapide sur l'incubation, sur les manifestations superficielles ou profondes, sur l'évolution normale ou anormale de la syphilis, les bases fondamentales de la thérapeutique de cette maladie constitutionnelle. Le but du médecin, en effet, doit être non seulement de traiter la syphilis et ses manifestations, mais encore de modifier les influences qui agissent sur son évolution et lui im-

priment une gravité spéciale. Ces principes de pathologie générale dominent l'histoire clinique de la syphilis et se retrouvent du reste à propos de toute maladie constitutionnelle.

Le problème thérapeutique à résoudre est donc le suivant: 1° traiter la syphilis ; 2° modifier le terrain sur lequel elle évolue ; 3° soustraire le malade aux diverses causes d'intoxication (alcoolisme, malaria) et modifier son hygiène. Le médecin doit en outre rechercher les moyens de prévenir la propagation de la syphilis ; il doit s'occuper de la prophylaxie, importante question de sociologie. A ce propos, je vous indiquerai quels sont les règlements administratifs qui me semblent les plus aptes à atteindre ce but.

Passons en revue ces quatre parties du problème que nous nous proposons de résoudre.

En 1880, j'ai, dans mes leçons cliniques, exposé la thérapeutique de la syphilis. J'ai retracé les différentes opinions admises et j'ai montré que le plus grand nombre des syphiligraphes traitent les manifestations et négligent la maladie constitutionnelle. J'ai étudié l'action thérapeutique du mercure, de l'iodure de potassium et des sulfureux, et j'ai démontré qu'il fallait combiner entre eux ces divers agents pour arriver à la *guérison de la vérole*, dont je ne crains pas d'affirmer la possibilité à l'encontre des nombreux auteurs qui la considèrent comme incurable. Dans ces mêmes leçons j'ai insisté sur la question de savoir si le mercure détruit le virus ou favorise son élimination, et j'ai discuté le moment précis où le traitement doit être commencé. J'ai montré que ce moment doit coïncider avec l'apparition des accidents secondaires, c'est-à-dire environ trois semaines après celle du chancre infectant, alors que survient cet état de fièvre, de langueur, etc., qui précède les manifestations cutanées ou muqueuses.

Cette pratique a été préconisée par Diday et Cullerier, et je m'y suis rangé. J'ai aussi, à la même époque, discuté l'excision du chancre infectant, foyer primitif quipour certains auteurs créerait des foyers secondaires. J'ai montré que la destruction du chancre est inutile puisque la syphilis est une affection générale d'emblée, qu'elle existe en tant que diathèse, lorsque le chancre infectant apparaît. Donc l'excision, la destruction du chancre par la cautérisation est une méthode thérapeutique fausse qui pèche par la base.

Évidemment on pourrait prévenir la contagion si, au moment même où vient d'avoir lieu le contact, on pouvait cautériser le point contaminé. Comme dans l'inoculation de la rage, du charbon, des venins, on s'opposerait, par une cautérisation intense et rapide, à la

pénétration du virus dans l'économie, en le détruisant sur place. Mais comment savoir si la contagion de la syphilis s'est ou non effectuée? et si elle s'est produite, où est le point contaminé? Tout ce que l'on peut faire, c'est d'user d'une sage prophylaxie.

Je ne reviendrai donc pas sur toutes ces questions traitées dans mes précédentes leçons. Cette année je me propose d'examiner les médicaments et surtout leur divers modes d'administration.

C'est à M. le professeur Fournier que revient l'honneur d'avoir institué une méthode rationnelle, destinée à combattre la maladie constitutionnelle générale, en laissant au second plan le traitement des manifestations locales. Il a eu encore le mérite de comprendre qu'il fallait alterner et interrompre les agents thérapeutiques de temps à autre, afin d'éviter l'accoutumance et les accidents qu'ils peuvent amener. Voici comment il procède dans le traitement de la syphilis.

La première année, il prescrit deux mois de mercure, un mois de repos, six semaines à deux mois de mercure, trois à quatre mois de repos. Il fait donc succéder à un stade de traitement, un stade de repos, ou stade de désaccoutumance. M. Fournier fait observer que rien n'est absolu et que c'est au médecin à apprécier la rapidité d'accoutumance. Mais d'une façon générale les malades doivent être tenus pendant deux ans au mercure avec des intermittences, de façon que sur un total de vingt-quatre mois, le malade prenne l'hydrargyre pendant dix mois et se repose quatorze mois. Le traitement mercuriel doit être suivi du traitement ioduré. Quelquefois M. Fournier donne l'iodure de potassium en même temps que l'hydrargyre. Il le prescrit parfois à la fin de la première ou de la deuxième année, toujours pendant la troisième, à titre d'agent antidiathésique, par essence, succédané du mercure et préservatif des accidents ultérieurs. Depuis douze ans, M. Fournier est satisfait des résultats de sa pratique. Ses malades vont bien. Mais sont-ils guéris? C'est ce qu'il n'ose affirmer.

Ma méthode de traitement est un peu différente de celle de M Fournier. Comme lui, j'administre le mercure et l'iodure de potassium pendant plusieurs années. Je me sépare de lui en ce que j'ajoute au traitement les sulfureux et que je prescris l'iodure de potassium pendant les stades de repos. Voici, du reste, l'exposé de mon traitement. Pendant la première année, je donne pendant deux ou trois mois, suivant les cas, le mercure auquel je fais succéder pendant deux ou trois mois l'iodure de potassium. De nouveau je prescris le mercure durant deux mois, suivi de deux mois d'iodure, un mois de repos.

Dans la seconde année je donne l'hydrargyre pendant un mois et demi. Je le fais suivre de deux mois d'iodure et de deux mois de repos. Je reprends le mercure pendant un mois et l'iodure pendant trois mois. Je termine par trois mois de repos pendant lesquels je prescris le traitement sulfureux. (Eaux de Luchon ou d'Aix en Savoie.) Aux malades qui ne peuvent aller aux eaux, je prescris les eaux de Challes (sulfureuses bromo-iodurées).

Pendant la troisième année, qu'il y ait ou non des manifestations syphilitiques je donne un mois et demi le mercure et deux mois l'iodure de potassium. Je fais suivre de trois mois de repos. Je reprends le mercure un mois et l'iodure deux mois. Puis trois nouveaux mois de repos, pendant lesquels je prescris de nouveau le traitement sulfureux. Si sous l'influence des sulfureux il survient des manifestations, je reprends le traitement, et j'arrive ainsi à la *quatrième année*. Pendant celle-ci, je donne deux mois le mercure, trois mois l'iodure. Je fais suivre de quelques mois de repos. Puis un mois le mercure, un mois l'iodure potassique et trois mois de repos pendant lesquels je renvoie le malade aux eaux sulfureuses.

Les sulfureux constituent pour moi la pierre de touche du traitement de la syphilis. Aussi, si la cinquième année le malade, après trois saisons de ce traitement, ne voit survenir aucune manifestation sous l'influence de ces agents très actifs, il peut être considéré comme guéri. Mais ce critérium n'a de valeur qu'à la condition que le malade ne se contente pas de boire des eaux et de prendre des bains. Il doit être soumis aux vapeurs sulfureuses à 70° et 80°, afin de rappeler, par une excitation des plus vives de la peau, les manifestations morbides, si le sujet est encore en puissance de syphilis. Alors seulement le malade peut se marier. Cependant, il ne doit pas oublier qu'il a eu la syphilis ; il doit s'observer scrupuleusement et il ne doit pas négliger de rappeler cette circonstance au médecin appelé à lui donner ses soins. Pour moi donc, la durée du traitement est environ de cinq ans.

J'attache une grande importance à l'administration de l'iodure de potassium dès la première année de la syphilis ; il est un antidiathésique par excellence. Mais il faut le faire précéder du mercure pour que son action soit complète. On dirait même que l'iodure de potassium n'agit qu'à la condition que le malade ait pris déjà du mercure. Ainsi on voit assez souvent l'iodure échouer contre les accidents tertiaires, où cependant son action est toute puissante. Dans ce cas, mettez le malade au mercure, puis, après quelques mois, reprenez

l'iodure de potassium et vous verrez ce médicament reconquérir son efficacité.

J'attache de même une grande importance à l'administration des sulfureux, mais seulement à la fin de la deuxième année. Les sulfureux, outre leur action de rappel sur les manifestations cutanées, ont l'avantage de favoriser par la peau l'élimination des albuminates de mercure rendus solubles. Ils favorisent ainsi la tolérance de l'organisme pour le mercure, et permettent de continuer plus longtemps ce précieux agent.

Tout en procédant suivant les données que je viens d'indiquer, vous ne vous étonnerez pas, messieurs, si quelques manifestations syphilitiques surviennent de temps à autre, surtout pendant les deux premières années. Il ne saurait en être autrement. Le mercure n'enraie pas, ne jugule pas la vérole ; son action, comme celle de l'iodure de potassium, est lente ; elle progresse pas à pas et elle met un temps relativement long à combattre efficacement la syphilis, maladie à évolution progressive et continue. C'est pourquoi il faut suivre une méthode rationnelle et ne pas se départir de la persévérance que doit toujours avoir le médecin en face d'une maladie constitutionnelle dont l'atténuation se produit lentement et sûrement, si elle est bien traitée.

En terminant, j'ajouterai qu'on doit faire coïncider la reprise du traitement avec le renouvellement des saisons (printemps et surtout automne). C'est en effet à ces époques de l'année que la syphilis offre une recrudescence dans ses manifestations. M. Diday (de Lyon) a de plus montré que souvent les manifestations n'apparaissent qu'à ces moments et j'ai souvent constaté le fait.

Ces considérations générales posées, quels sont les modes d'administration et les doses des agents thérapeutiques de la syphilis?

Trois voies naturelles s'offrent au médecin pour l'administration du mercure. Ce sont les voies stomacale, pulmonaire et cutanée.

La première est la plus habituellement suivie jusqu'à ce jour. Elle offre au malade les plus grands avantages de se soigner ; mais elle donne lieu à de nombreux accidents (salivation, accidents gastro-intestinaux, etc....), et malgré toutes les précautions, souvent elle ne peut être continuée et tolérée pendant assez longtemps. De plus, dans la pratique nosocomiale, elle offre peu de garanties. Le malade ne fait pas son traitement, à moins que les médicaments soient donnés en solution et que les personnes chargées des prescriptions fassent

faire devant elles le mouvement de déglutition. Aussi arrive-t-il que le séjour des malades à l'hôpital est prolongé inutilement. Ces réserves établies, le mercure peut être prescrit à l'état métallique (pilules de Sédillot), ou à l'état de sels.

Voici la formule des pilules de Sédillot :

Onguent hydrargyrique	4 grammes.
Savon médicinal	3 —
Poudre de réglisse	1 —

Faites 36 pilules. On en donne de une à deux par jour.

A l'état de sel le mercure est administré sous forme de protoïodure :

Protoïodure de mercure	1 gramme.
Thridace.....	1 —

F. S. A. 20 pilules dont chacune contiendra 5 centigrammes de protoïodure.

Autant que possible, il faut donner les pilules mercurielles le matin et, le soir, donner des pilules d'extrait thébaïque afin d'éviter les accidents gastro-intestinaux que produit le protoïodure.

La liqueur de Van Swieten est un médicament actif et commode. Sa formule a subi plusieurs modifications. La formule authentique, due à Ribeira Sanchez, serait la suivante :

Deuto-chlorure de mercure (sublimé corrosif).....	1 gramme.
Eau pure.....	900 —
Alcool rectifié	100 —

Une cuillerée à café contient 5 milligrammes de sublimé.

M. Mialhe a modifié cette formule de la manière suivante :

Eau distillée.....		500 grammes.
Sel marin.....	āā	1 —
Sel ammoniac		
Blanc d'œuf.....		N° 1
Sublimé corrosif.....		30 centigr.

Cette liqueur contient 1 centigramme par 15 grammes (c'est-à-dire par cuillerée).

M. Mauriac, à son tour, a fait subir à la liqueur de Van Swieten la modification suivante :

Bichlorure de mercure.....	1	gramme.
Alcool rectifié.....	95	—
Sirop de morphine.....	250	—
Hydrolat de fleurs d'oranger....	100	—
Eau distillée.....	50	—
Alcoolat de menthe.....	4	—

Chaque cuillerée à bouche renferme 2 centigrammes de sublimé.

C'est encore le bichlorure de mercure qui fait la base des pilules de Dupuytren :

Sublimé corrosif.....	4	décigr.
Extrait d'opium.....	8	—
— de gaïac	1	gr. 6 décigr.

F. S. A. 40 pilules. De 1 à 3 par jour. Chacune d'elles contient 1 centigr. de sublimé.

Chez les enfants on administre la liqueur de Van Swieten à la dose de 20 gouttes en quatre prises. On les mélange au lait du biberon. On peut aussi soumettre la nourrice à un traitement mercuriel. Enfin, on peut employer les frictions hydrargyriques.

A toutes ces préparations, je préfère la peptone mercurique ammonique de M. Delpech sous forme de solution ou sous forme pilulaire.

Voici la formule de M. Delpech :

Peptone sèche de Catillon.....	15	grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque....	15	—
Sublimé.....	4	—

De cette préparation mère, dite peptone mercurique ammonique, on prend 2 grammes qu'on mélange aux substances qui suivent pour faire des pilules :

Peptone mercurique ammonique.	2	grammes.
Extrait de gaïac.....	2	—
Opium pulvérisé.....	0	gr. 50 centigr.
Poudre de guimauve..... ..	Q. S.	

F. S. A. 100 pilules, dont chacune contient 5 milligrammes de sublimé. Une tous les jours.

Pour avoir la solution on prend 1 gramme de la solution mère que l'on mélange avec les liquides suivants :

Peptone mercurique ammonique.	1	gramme.
Glycérine pure.....	50	—
Eau.....	200	—

Une cuillerée à café contient 5 milligrammes de sublimé.

Je vous dois les raisons de ma préférence pour les préparations de peptone mercurique ammonique ; d'abord, ce sont des préparations parfaitement dosées, et le médecin est assuré ainsi de la quantité de substance active administrée journellement. Ensuite l'association de la glycérine et de la peptone au sublimé donne à la solution une saveur sucrée, agréable, qui n'occasionne au malade ni nausées, ni vomissements, pas même du dégoût. En outre, les éructations, les diarrhées et les troubles gastro-intestinaux, si fréquemment consécutifs à l'ingestion du sublimé, ne s'observent pas, et on peut administrer facilement le médicament durant de longues périodes. Enfin, cette préparation ne produit pas la salivation, la stomatite mercurielle qu'il est fréquent d'observer par le fait des diverses préparations hydrargyriques.

Dans certaines circonstances on emploie le biiodure de mercure seul ou combiné à l'iodure de potassium. C'est un des agents qui tiennent le premier rang, au point de vue de l'énergie, parmi les composés mercuriels. On le prescrit suivant la formule de Gibert (de Saint-Louis).

Biiodure de mercure.....	10 centigr.
Iodure de potassium.....	5 grammes.
Gomme arabique pulvérisée.....	50 centigr.
Miel.....	Q. S.

F. S. A. 20 pilules. 2 par jour.

Afin d'éviter les accidents gastro-intestinaux, plusieurs médecins ont préconisé le traitement par la voie cutanée et pulmonaire à l'aide des fumigations mercurielles.

M. Horteloup en est partisan et emploie le traitement de Langston Parker, de Birmingham, consistant à faire absorber par la peau les vapeurs provenant de 1 gr. 25 à 1 gr. 75 de calomel que l'on place dans une cupule fortement chauffée. Vingt séances suffisent. La stomatite est rarement observée (3 fois sur 133 cas d'après la statistique de Horteloup). Ce traitement est énergique et indiqué

contre les manifestations ulcéreuses. On a utilisé aussi le cinabre à dose de 10 à 13 grammes en fumigation. Le malade est renfermé dans une sorte de boîte dans laquelle on fait arriver de la vapeur d'eau en même temps que les vapeurs mercurielles. Ce traitement agit, non parce que le mercure est absorbé par la peau, mais bien parce qu'il pénètre dans l'économie par la voie pulmonaire. Aussi la condition essentielle de succès est que le malade respire les vapeurs hydrargyriques.

J'arrive au troisième mode de traitement consistant dans l'absorption du mercure par la voie cutanée. Il comporte deux méthodes : *frictions* et *injections* sous-cutanées.

Les frictions se pratiquent avec l'onguent mercuriel double à dose de 5 à 15 grammes pour un adulte. On les répète quelquefois deux fois par jour; on les effectue au niveau des pieds, des bras, et de préférence sur les parois latérales du thorax. Il faut avoir soin de ne pas excorier la peau, de ne pas l'enflammer, ce qui est facile en changeant tous les jours le lieu de la friction. Quand j'ordonne des frictions mercurielles je les fais pratiquer sur les parois latérales du thorax un jour à droite, le lendemain à gauche, etc. J'évite ainsi la dermite, l'eczéma mercuriel. En outre il faut avoir soin de laver au savon, le matin, la région frictionnée la veille, de façon à ne pas laisser séjourner la pommade qui deviendrait une cause d'irritation locale, en s'altérant au contact de l'air. Chez l'enfant, les frictions mercurielles sont souvent employées, et la dose d'onguent mercuriel double est de 1 gramme par vingt-quatre heures. Il est bon de donner des bains généraux simples ou d'amidon de temps à autre. Cette méthode agit énergiquement, surtout contre les manifestations graves de la syphilis, contre les manifestations cérébrales, spinales ou vasculaires (lésions artérielles pouvant être le point de départ d'anévrysmes). Elle met à l'abri des accidents gastro-intestinaux de la méthode stomacale.

Mais ces divers modes de traitement sont bien moins énergiques et bien moins indemnes d'accidents que ne l'est la méthode des injections hypodermiques. De plus, tout est obscur au point de vue de la quantité de mercure absorbé et de son action, lorsqu'on emploie les voies diverses d'absorption que je viens d'énumérer. Au contraire, les injections sous-cutanées donnent au médecin une certitude absolue sur les doses de mercure introduit dans l'économie. L'action en est sûre et rapide. La tolérance est indéfinie et le traitement peut être continué pendant un temps plus long que par les autres méthodes de traitement. Enfin le médecin est assuré que le malade

suit son traitement, point très important dans les services hospitaliers civils et militaires. Depuis une année que j'expérimente cette méthode, j'en retire les meilleurs résultats, dans la syphilis normale comme dans la syphilis anormale.

La supériorité des injections hypodermiques sur les autres modes de traitement n'est pas douteuse; chaque jour vous êtes à même d'apprécier les meilleurs résultats que vous donne la clinique. Il me reste à chercher l'explication et la raison physiologiques de cette supériorité.

A cet effet, avec mon excellent interne en médecine, M. Hamonic, j'ai cherché à résoudre certains points que je dois vous faire connaître. Nous avons effectué une série de numérations globulaires et de pesées de malades qui nous ont donné d'intéressants résultats. M. Ormezzano, mon interne en pharmacie, a analysé les urines. Malheureusement les derniers résultats sont trop peu nombreux pour qu'on puisse en déduire une conclusion,

Au mois d'avril 1882, c'est-à-dire un an après le début de mes expériences sur les injections hypodermiques, 400 malades avaient déjà été traités tant à l'hôpital que dans ma clientèle; 9000 injections avaient été faites avec la peptone mercurique ammonique préparée par M. Delpech. (Actuellement, juillet 1882, 600 malades ont été traités, *onze mille* injections ont été pratiquées.)

J'ai communiqué mes premiers résultats à la Société des hôpitaux, dans les séances des 23 juin et 14 octobre 1881; j'ai démontré que les injections faites profondément dans une région riche en tissu cellulaire, à l'aide d'une aiguille acérée, courte et très fine, et de la solution de peptone mercurique parfaitement neutre de M. Delpech, n'amènent aucun des accidents (douleur, abcès, etc.) qu'il est si fréquent d'observer avec les solutions de bichlorure de mercure ou de biiodure de mercure de M. Lewin, de Berlin.

Je n'ai jamais observé d'eschare ni de phlegmon, même chez les diabétiques. En ce moment même, je traite un malade diabétique atteint d'hémiplégie gauche et de troubles moteurs et sensitifs à droite, qui indiquent une double lésion cérébrale. Les urines ont contenu jusqu'à 60 grammes de sucre par litre, et le malade urinait alors 5 litres environ dans les vingt-quatre heures. Je l'ai mis aux injections sous-cutanées à 10 milligrammes de sublimé. J'en suis à la vingt-sixième et je n'ai pas eu le moindre accident, ce qui prouve l'innocuité des injections hypodermiques de peptone mercurique ammonique, même dans le diabète, où toute irritation locale de la peau est tant à redouter.

Ce malade a été soumis à un nouveau traitement antidiabétique que je ferai connaître ultérieurement. Ce traitement m'a donné déjà plusieurs guérisons. Chez le malade en question j'ai obtenu en vingt-cinq jours une diminution de 10 grammes de sucre par litre, sans rien changer à son alimentation, ni à sa manière de vivre.

Les injections ne produisent jamais ni salivation, ni stomatite mercurielles, à moins d'une cause d'irritation constante de la muqueuse buccale (tabac, alcool, mauvaise dentition).

On n'observe pas de troubles gastro-intestinaux, ce qui permet d'instituer, en même temps que le traitement antisyphilitique, le traitement d'une diathèse qui fausse l'évolution de la vérole et lui donne une gravité spéciale.

Enfin, les injections ont sur la syphilis normale ou anormale une action beaucoup plus prompte, beaucoup plus efficace que celle obtenue par les autres modes d'administration du mercure. Vous en avez des exemples frappants par les syphilis graves que vous avez vu rapidement guérir dans mon service. Parmi les nombreuses observations recueillies dans ma clientèle que je pourrais vous signaler, je ne choisirai que celle-ci parce qu'elle est typique.

M. X... est syphilitique depuis vingt-cinq ans. Au mois de juillet 1881, il avait de 2 à 10 accès épileptiformes toutes les nuits, ces accès ont persisté jusqu'en décembre. Son intelligence était obtuse, sa mémoire se perdait, il était cachectisé. On l'avait soumis à des frictions à 10 grammes d'onguent mercuriel double. On avait employé de l'iodure de potassium à doses élevées. Rien n'y faisait, les accidents persistaient avec la même intensité. Appelé en consultation par mon excellent confrère M. Libermann, je prescris des injections de peptone mercurique à 10 milligrammes de bichlorure. Dès la douzième, les accidents épileptiformes disparaissent. Au bout de deux mois, l'état est excellent. Je le remets alors à l'iodure de potassium, mais le malade en a été tellement saturé qu'il offre rapidement une éruption de purpura. Je m'empresse de le remettre aux injections et aujourd'hui il a complètement repris ses occupations artistiques qui exigent une forte dépense intellectuelle. Ce malade a présenté le fait suivant, qui m'a vivement frappé, ainsi que les médecins qui le soignent depuis plusieurs années, et que je livre à votre méditation. Il était fortement emphysémateux, et chaque année il faisait une saison à Cauterets. Depuis son traitement par les injections hypodermiques, nous avons constaté la disparition de l'essoufflement et de l'oppression habituelle. Aujourd'hui, nous le considérons comme guéri de son emphysème pulmonaire.

Que conclure de ce fait si intéressant? Quant à moi je n'ose en tirer une conclusion quelconque. Je préfère attendre.

La clinique démontre donc, messieurs, que les injections sous-cutanées constituent une méthode d'administration du mercure prompte, sûre, efficace et exempte de dangers.

Les recherches hématologiques faites avec mon interne, M. Hamonic, donnent à cette méthode la consécration physiologique. Nous avons procédé de la manière suivante : une première série de malades a été mise en observation, sans traitement, pendant huit à dix jours, afin de nous mettre à l'abri de l'influence du changement de régime et d'hygiène sur le nombre des globules du sang, le poids de la malade et la composition chimique des urines. Après huit ou dix jours, il est certain qu'un équilibre globulaire est établi, et que, si le nombre des globules doit être modifié par suite du changement de genre de vie, il l'est complètement.

Nous avons institué alors trois séries de malades, traitées différemment. Nous les avons soumises aux injections de peptone mercurique, à la solution interne de peptone mercurique, et, enfin, aux frictions mercurielles.

Avant de commencer le traitement, M. Hamonic comptait les globules sanguins et pesait les malades; M. Ormezzano faisait l'analyse des urines. La numération globulaire a été pratiquée d'après la technique de M. Malassez. Le poids a été pris à 50 grammes près. Les pesées et les numérations globulaires ont été faites toujours aux mêmes heures, et autant que possible dans les mêmes conditions de digestion.

Dans la 1re série (malades traitées par les injections de peptone mercurique ammonique), on a pratiqué un deuxième examen au bout de huit jours de traitement, ce laps de temps suffisant amplement pour permettre aux modifications du poids de la malade et du nombre des globules de s'effectuer.

Comme ces modifications sont beaucoup plus lentes à se produire chez les malades de la 2e série, traitées par la solution interne de peptone mercurique, M. Hamonic a laissé s'écouler un nombre de jours plus considérable avant de pratiquer le deuxième examen. Il a consigné ses divers résultats dans un tableau d'ensemble que je publierai plus tard. Les urines n'ont malheureusement pas pu être soigneusement analysées. Il est en effet impossible d'obtenir à l'hôpital la quantité totale d'urine que les malades excrètent dans les vingt-quatre heures, et on sait combien cette quantité est variable d'un jour à l'autre. Néanmoins les quelques résultats que nous

avons pu obtenir sont en parfaite concordance avec ceux de Liégeois.

1re *série*. En résumé, de nos recherches, il résulte que : sur 50 malades soumises aux injections de peptone mercurique ammonique, 39 ont offert en huit jours de temps une augmentation notable de globules rouges et de poids. Huit fois l'augmentation globulaire a dépassé un million. Dans ces cas, les malades présentaient au début une aglobulie des plus notables, et huit jours ont suffi pour atteindre le chiffre physiologique. Quatorze fois l'augmentation de poids a dépassé 1 kilogramme. Une fois elle a dépassé 5 kilogrammes et trois fois 2 kilogrammes. Ces deux termes (poids et globules) n'ont pas été toujours parallèles. Il est arrivé plusieurs fois que le poids a diminué pendant que les globules augmentaient de nombre. Cela tenait évidemment au changement de régime et surtout à l'influence du traitement spécifique, qui combat directement l'aglobulie syphilitique. Une femme qui a des habitudes alcooliques et qui fait souvent des excès peut offrir un certain embonpoint tout en étant fortement anémiée, quand elle est entachée de syphilis. L'hygiène sévère de l'hôpital et la privation d'alcool doivent évidemment diminuer son poids pendant que ses globules augmentent notablement par le fait du traitement hydrargyrique. Je ne veux pas insister sur tous ces détails ; je dirai d'une façon générale que l'augmentation du poids et des globules est constante par le fait du traitement mercuriel.

Si un accident syphilitique grave ou si une maladie aiguë survient dans le cours du traitement, et surtout s'il survient de la fièvre, malgré le traitement mercuriel, le nombre des globules diminue, jusqu'à ce que l'affection intercurrente, cause de cette aglobulie passagère, soit guérie. Dès ce moment, et rapidement, le chiffre globulaire augmente et atteint son maximum physiologique. Nous avons observé cinq fois ce cas particulier et ces cinq observations, qui doivent être considérées comme positives, doivent être ajoutées aux trente-neuf observations où les globules ont été notablement augmentés de nombre. Donc sur cinquante cas, nous avons quarante-quatre cas positifs où l'augmentation globulaire a été des plus manifestes, sous l'influence des injections de peptone mercurique ammonique.

2e *série*. Vingt-huit malades ont été traitées par la solution interne de peptone mercurique à la dose d'une cuillerée à café dans les vingt-quatre heures (c'est-à-dire 5 milligrammes de sublimé). Vingt et une fois les globules ont augmenté de nombre. Quinze fois le poids a augmenté. Mais ici l'accroissement globulaire est moins considérable, puisque seulement une fois il a dépassé un million. De plus il s'ac-

complit bien plus lentement, et demande au moins quinze jours pour être assez notable (temps variant entre six et vingt-sept jours). Le poids augmente aussi, mais dans des proportions plus faibles et d'une façon plus lente que lors de l'emploi des injections de peptone mercurique.

3° *Série.* Chez les malades appartenant à cette série (traitées par les frictions mercurielles) les globules et le poids paraissent augmenter, mais nous n'avons pas des résultats assez nombreux pour en tirer une conclusion qui ait une certaine valeur. Tout ce que nous pouvons dire, c'est que les résultats paraissent ici moins nets et moins constants.

Voici les proportions numériques des résultats des trois séries de malades rapportés à 100.

Par les injections hypodermiques, les globules augmentent dans la proportion de 88 fois pour 100 cas et le poids de 76 fois pour 100 cas. L'augmentation globulaire dépasse souvent deux millions et plusieurs de ces cas remarquables se rapportent à des syphilis graves.

Dans la deuxième série (malades traitées par la solution interne), les globules augmentent dans la proportion de 71 fois pour 100 cas, et le poids dans celle de 61,29 fois pour 100 cas.

Enfin, dans la troisième série (malades traitées par les frictions mercurielles), les globules augmentent dans la proportion de 55 pour 100, et le poids de 66 pour 100. Dans ces dernières observations l'augmentation maximum des globules n'a pas dépassé 800,000.

Donc, en résumé, l'augmentation des globules peut facilement dépasser un million en moins de huit jours, quand on emploie les injections hypodermiques. La solution interne demande de huit à dix-neuf jours pour déterminer une augmentation de 200,000 seulement. Avec les frictions, il faut de huit à quatorze jours pour arriver à ce dernier résultat, mais d'une façon moins certaine.

Vous voyez combien est supérieure l'augmentation globulaire, par le fait des injections sous-cutanées, à celle qui résulte des deux autres méthodes thérapeutiques (solution interne et frictions).

L'urine est modifiée aussi dans sa constitution chimique. Sa densité est ordinairement accrue, parce que les chlorures et l'urée sont augmentés par le fait du traitement mercuriel. Mais, je le répète, je n'ai pas assez d'analyses pour conclure positivement.

En résumé, le mercure augmente le nombre des globules, fait connu depuis longtemps et qui, par mes nouvelles recherches, est plus positivement affirmé. Le poids du corps est de même augmenté. Par conséquent, le travail de nutrition est activé par le mer-

cure. Les injections sous-cutanées de peptone mercurique ammonique ont une supériorité remarquable sur les autres procédés thérapeutiques. Si les globules diminuent malgré un traitement mercuriel énergique, ordinairement le fait est expliqué par une affection aiguë intercurrente, par une complication syphilitique grave ou par des accidents d'intoxication hydrargyrique. Mais une fois l'accident aigu terminé, l'augmentation globulaire s'accomplit rapidement. Les hématoblastes augmentent parallèlement aux globules. Lorsque le maximum globulaire physiologique est atteint, l'augmentation cesse.

Ces faits concordent avec ceux de Liégeois, qui a remarqué que l'embonpoint des malades augmente davantage quand on emploie la voie sous-cutanée que lorsqu'on choisit la voie stomacale dans l'administration du mercure. M. le Dr Cotte, dans sa thèse inaugurale (1873), insiste aussi sur l'avantage des injections hypodermiques. Liégeois, enfin, a constaté une augmentation de la densité et des matériaux solides de l'urine.

Nous sommes arrivé à un résultat analogue. Par conséquent, en même temps que le travail de nutrition est augmenté, celui de dénutrition l'est aussi, durant la période du traitement mercuriel. L'augmentation de l'urée et des chlorures dans l'urine démontre le deuxième de ces deux termes ; l'augmentation globulaire démontre le premier. Mais le travail de nutrition l'emporte sur celui de la dénutrition puisque les globules et le poids du corps augmentent.

Un autre fait important ressort de ces recherches. On sait que le mercure à haute dose (G. Sée) dépasse souvent son but thérapeutique. Il dénourrit tout et exerce alors son action sur les tissus sains comme sur les tissus malades. Il devient altérant et toxique. Le travail d'assimilation est diminué. Le malade maigrit, devient fébricitant, et la cachexie mercurielle s'ajoute à la cachexie syphilitique. Avec les injections hypodermiques de peptone mercurique même portées à 10 milligrammes, on n'a pas à craindre ces accidents ; la cachexie mercurielle ne survient jamais ; le mercure est absorbé et éliminé rapidement. La preuve en est fournie par la 172e observation de mon second mémoire. Il s'agit d'un jeune homme cachectisé et offrant des accidents syphilitiques graves. Il ne pouvait supporter aucune préparation mercurielle. Il a complètement guéri, dans un court espace de temps, dès que je l'ai eu mis aux injections hypodermiques.

Cette innocuité du mercure administré par voie hypodermique est due, je le répète, à la rapidité d'absorption et d'élimination de l'hydargyre, infiniment plus promptes que lorsqu'on a recours à la voie stomacale. Aussi la tolérance s'établit facilement, et se traduit par

l'absence de stomatite. De cette complication j'ai observé à peine quelques cas, quoique j'aie pratiqué plus de 11,000 injections, et encore l'inflammation de la muqueuse buccale était-elle expliquée alors par le froid humide, l'alcoolisme, la mauvaise dentition ou la fumée de tabac.

Les conclusions qui résultent des expériences d'hématologie faites avec mon interne, M. Hamonic, montrent les avantages indéniables du traitement de la syphilis par les injections de peptone mercurique. Aussi, je ne crains pas de l'affirmer, cette méthode thérapeutique est la meilleure et s'impose d'elle-même. Je vais plus loin, le médecin chargé d'un service nosocomial civil ou militaire serait blâmable de ne pas l'adopter. En effet, elle abrège singulièrement la durée des manifestations de la syphilis et par suite les journées de traitement; elle constitue par conséquent une économie sérieuse pour les administrations de bienfaisance et pour le budget de l'Etat. Elle force en outre le malade à subir complètement son traitement et supprime, d'un seul coup, toutes les supercheries dont le médecin est si souvent victime dans les hôpitaux. Pour bien se rendre compte des économies que feront en l'adoptant les administrations hospitalières, il suffit de consulter l'ouvrage de M. le professeur L. Collin (du Val-de-Grâce). Cet éminent médecin nous apprend, en effet, que sur 10,000 journées de traitement, 2,000 en moyenne reviennent à la syphilis. La somme des journées de traitement dans les hôpitaux militaires ou hospices civils assimilés pour maladies vénériennes s'élève sur un effectif de 300,000 à 350,000 hommes, à un chiffre variable de 12 à 1,500,000. Annuellement donc, il y a trois à quatre fois plus de journées consacrées au traitement de la syphilis, qu'il n'y a d'hommes sous les drapeaux. En fin de compte, le total des journées de traitement des vénériens équivaut chaque année au service de l'armée entière pendant trois à quatre jours.

On voit, par ces chiffres éloquents, combien est grand l'intérêt pour l'état de diminuer les journées de traitement de la syphilis dans l'armée. Je n'ai pas besoin d'insister pour montrer la nécessité de choisir le traitement le plus actif et en même temps le plus sûr et le plus énergique.

Une question se pose. Les injections hypodermiques sont-elles applicables à tout individu atteint de syphilis? En principe, oui. En pratique, il y a quelques exceptions. J'en ai reconnu surtout deux. Chez certaines personnes hystériques, la peau est le siège d'une hyperesthésie telle, que la moindre piqûre, le plus léger pincement produit une douleur intense, une attaque d'hystérie ou une syncope.

Dans ces cas, les injections ne peuvent être pratiquées, non parce que le liquide amène une action caustique, mais bien parce que la peau est hyperesthésiée; il faut recourir à une autre médication. La deuxième exception provient de l'âge du malade. Chez l'enfant, la pusillanimité est telle que le médecin doit renoncer aux injections. L'enfant, en effet, peut être pris de convulsions dues à la légère douleur provoquée par l'introduction de la canule dans la peau; en outre, il crie, il pleure; aussi le médecin doit éviter, dans son intérêt, de provoquer les cris de l'enfant en présence surtout de la mère. Pour ces motifs, il est préférable d'employer les frictions mercurielles.

J'ai, dans mes trois mémoires, indiqué l'historique des injections sous-cutanées des préparations mercurielles; j'ai signalé les diverses formules employées. Je n'y reviens pas.

Dernièrement, M. Galezowski a expérimenté le cyanure de mercure en injections sous-cutanées, à la dose de 5 ou 10 milligrammes, dans les cas de manifestations oculaires syphilitiques. Dans une note communiquée à l'Institut, il a avancé que ce sel a une énergie supérieure à celle des autres préparations. J'ai eu plusieurs fois occasion de traiter des iritis syphilitiques, et j'ai eu un succès complet avec la peptone mercurique ammonique. De plus, avec cette préparation, je n'expose pas le malade aux dangers que comporte le cyanure de mercure. Mon collègue, M. Blachez, a obtenu les mêmes succès que moi.

M. le Dr Thomann (de Graz), en 1881, a expérimenté les injections d'iodoforme. Voici sa formule :

Iodoforme.....	6	grammes.
Glycérine.....	20	—

Il commence par injecter 30 centigrammes, au bout de quelques jours il injecte 75 centigrammes d'iodoforme. D'après cet auteur, les manifestations syphilitiques rétrocèdent assez rapidement. Il n'y a pas d'abcès au point piqué. On n'observe qu'une douleur légère. Si on emploie une solution huileuse, on peut observer de la rougeur érysipélateuse locale. Les solutions d'iodoforme doivent être employées récemment préparées; sans cela l'iode est mis en liberté et produit de violentes douleurs.

De tout temps, les médecins ont cherché des succédanés au mercure. Leurs recherches ont été infructueuses et le seront probablement longtemps encore. Toutefois, ils ne perdent pas courage et nous voyons tous les ans surgir de nouveaux médicaments. C'est ainsi

que le Dr Coyner (de Baltimore) attribue au Cascara amarga (écorce de Honduras) des propriétés antisyphilitiques énergiques. Ce médicament est employé à la dose de 45 gouttes d'extrait fluide, trois fois par jour. Ce médicament serait un puissant tonique qui augmenterait la nutrition ; il aurait, en outre, la propriété d'éliminer le virus syphilitique. Il est probable que cet agent thérapeutique n'a aucune propriété spécifique. C'est un simple tonique et agit comme tel.

Le Tayuya a été employé par Geber (de Klausenburg), intus et extra. Mais on ne lui reconnaît aucune action, ainsi que s'en est assuré le Dr E. Rasori (de Rome).

32 fois, Lewin (de Berlin) a fait usage de la pilocarpine. Il l'a employée pendant trente-quatre jours en moyenne dans chaque cas. Sous son influence, dit cet auteur, les manifestations s'amenderaient et les récidives seraient rares (22 pour 100). Tous ces divers médicaments n'ont reçu aucune sanction ; on ne peut considérer comme succédanées de mercure les substances que je viens de mentionner.

Le traitement de la syphilis, ai-je dit, comporte trois médications : celle par le mercure, celle par l'iodure de potassium, et celle par les sulfureux. Vous connaissez la première, abordons la deuxième. J'administre l'iodure de potassium dès la première année, et je le fais alterner avec l'hydrargyre. C'est un antisyphilitique aussi puissant que le mercure, mais qui demande pour bien agir d'être précédé du traitement mercuriel. La première année, je donne l'iodure de potassium à la dose de 0 gr. 50 à 1 gramme par jour. On n'a guère besoin d'élever la dose dans les années ultérieures. Cependant parfois on est obligé de « frapper vite et fort », c'est lorsqu'on se trouve en face d'un malade qui ne s'est jamais soigné et qui est atteint d'accidents graves vasculaires, cérébraux, rénaux, hépatiques, etc. En quelques jours ou même d'emblée, il faut porter à 6 grammes la dose d'iodure de potassium. Il est à remarquer que plus les doses sont élevées, plus la tolérance est grande. Souvent les très faibles doses amènent des accidents d'iodisme. C'est là un fait clinique qui ne s'explique pas. Pour éviter les accidents gastro-intestinaux, j'ai expérimenté la peptone ioduré-potassique préparée par M. Delpech. Les résultats ne sont pas assez nets, assez nombreux pour que je vous les fasse connaître. Je poursuis mes expériences et je serai bientôt à même de dire s'il y a avantage à donner l'iodure de potassium en injections hypodermiques.

Quant à la troisième médication, celle par les sulfureux, je la commence à la fin de la deuxième année, c'est-à-dire à la fin de la pé-

riode active de la syphilis. Employée avant, comme on a le tort de le faire quelquefois, on active les manifestations cutanées et muqueuses. Je prescris surtout les eaux de Luchon, d'Aix-les-Bains de Barèges, de Challes. Les trois premières sont sulfureuses, la quatrième est sulfureuse et bromo-iodurée. On peut de même ordonner au malade les eaux sulfatées et bromo-iodurées de Bondonneau, récemment exploitées dans la Drôme. Toutes ces eaux ne sont pas curatives, mais elles sont un excellent adjuvant du traitement antisyphilitique, en favorisant l'action du mercure et de l'iodure de potassium et en augmentant la tolérance.

Contrairement à l'opinion de MM. Spilmann, Jullien et Fournier, je considère les eaux sulfureuses comme constituant un excellent moyen pour déceler la syphilis. Elles servent de pierre de touche lorsque les malades sont soumis aux étuves d'Aix-les-Bains et de Luchon. De nombreux exemples confirment de plus en plus cette opinion émise depuis longtemps par les médecins qui exercent auprès de ces stations minérales.

Vous m'avez vu parfois faire usage des eaux sulfureuses pendant le cours de la première année de la syphilis, alors que j'administrais le mercure par la voie stomacale. Un assez grand nombre de malades, en effet, ne peut tolérer le mercure administré par les voies stomacale, pulmonaire ou cutanée. Le médicament n'a pas d'action. La syphilis résiste. C'est alors qu'une eau sulfureuse sagement administrée favorise la tolérance et l'action de l'hydrargyre. A Paris, j'ordonne surtout l'eau de Challes qui s'exporte sans s'altérer, car elle est froide (on sait que toute eau minérale chaude s'altère plus ou moins par l'exportation; par le refroidissement elle perd de sa minéralisation). Actuellement, vous ne me voyez plus recourir à ce moyen. Avec les injections de peptone mercurique, la tolérance est parfaite, et l'action mercurielle est réelle. D'une façon générale, on peut dire que les sulfureux activent la nutrition, et favorisent par cela même l'action curative du mercure.

En même temps que le traitement spécifique, il faut prescrire un régime tonique (quinquina, fer, *café nègre*). Le *café nègre* se prend sous forme de poudre ou d'élixir. C'est une *casse* qu'on réduit en poudre et qu'on laisse infuser comme le café. On en donne une tasse après le repas. Pour préparer l'infusion, on verse une tasse d'eau bouillante sur trois cuillerées à café de poudre. On filtre et on sucre. C'est un reconstituant puissant, que j'ai employé avec succès dans la chlorose, la phthisie pulmonaire, la cachexie paludéenne, etc. Les noirs l'emploient beaucoup comme tonique.

L'hydrothérapie, les bains de mer sont très salutaires. Ce sont des reconstituants qui aident à l'action et à l'élimination du mercure.

La vie doit être calme, régulière. Il est bon de prescrire un exercice modéré et le séjour à la campagne. Le malade doit éviter les refroidissements, porter de la flanelle, prendre souvent des bains généraux tièdes, des bains de son ou d'amidon, afin d'activer les fonctions de la peau. Les boissons fortes, surtout la bière et l'alcool, doivent être absolument défendues.

Les viandes rôties et les légumes frais constituent la base de l'alimentation.

J'ai terminé, Messieurs, la première partie de mon sujet, c'est-à-dire la thérapeutique de la maladie générale, de la syphilis.

Je vais m'occuper maintenant de la deuxième partie, la thérapeutique du malade, celle qui a pour but de modifier le terrain sur lequel la syphilis est venue se greffer. Elle est variable suivant la diathèse, la maladie constitutionnelle, la misère physiologique, la profession, etc. Toutes ces conditions, nous l'avons vu, modifient la marche et les manifestations de la syphilis ; elles réclament un traitement général parallèle au traitement spécifique.

Je ne puis m'appesantir sur le traitement des diverses modalités cliniques que les états diathésiques impriment à la syphilis. Je me bornerai à vous donner des indications générales.

Aux malades syphilitiques entachés de scrofule, vous prescrirez les amers, l'huile de foie de morue, le sirop antiscorbutique, le quinquina, les préparations martiales, phosphatées ou iodées, les sels d'or et particulièrement le chlorure d'or. On donne ce dernier sous la forme suivante :

Eau.....	1 litre.
Chlorure d'or.....	1 gramme.

Il est bon d'ajouter 1 gramme de chlorure de sodium pour mieux faire supporter le chlorure d'or. On en donne une cuillerée à café avant chaque repas (c'est-à-dire un demi-milligramme de chlorure d'or). Le chlorure d'or agit comme excitant. Il produit parfois des troubles gastro-intestinaux, du pyrosis, de la diarrhée. Dans ce cas, prescrivez en même temps une ou deux gouttes de laudanum de Sydenham.

Vous m'avez vu prescrire le chlorure d'or à la malade couchée au n° 8 de la salle Saint-Louis. Elle était atteinte de syphilides ulcéreuses multiples et étendues, surtout au niveau des jambes. En ce moment, son état local et général est excellent. A la suite d'une chute

elle s'est fracturée la malléole externe du côté gauche, il y a deux mois et demi environ. Aujourd'hui, la consolidation est parfaite et les manifestations syphilitiques sont guéries. J'ai pu chez cette malade élever progressivement la dose de chlorure d'or et administrer jusqu'à 5 cuillerées dans les vingt-quatre heures.

Les eaux minérales doivent occuper une large place dans le traitement des syphilitiques scrofuleux. Les eaux de Salins, qui conviennent admirablement aux scrofuleux, doivent être écartées dans la syphilis. Elles sont trop actives. Il faut s'adresser aux eaux sulfureuses bromo-iodurées et surtout à celles de Challes-en-Savoie, aux eaux sulfatées bromo-iodurées de Gazost et de Bondonneau qui ne le cèdent en rien aux sources allemandes de Nauheim.

Dans certaines circonstances, il est utile d'ordonner les eaux du Mont-Dore et de la Bourboule qui sont alcalines et arsenicales. La dernière est de plus légèrement chlorurée sodique. Toutes ces eaux sont mises en usage dans mon service; vous êtes à même de constater les résultats excellents que j'obtiens dans le traitement du syphilitique scrofuleux.

A côté de ces eaux, on trouve celles de Luchon, d'Aix-en-Savoie, de Barèges qui sont fortement sulfureuses, celles de Bagnères de Bigorre, d'Uriage. Elles ne doivent s'employer qu'à une époque assez avancée de la syphilis. Les eaux de Saint-Christau (ferro-cuivreuses) agissent énergiquement chez les scrofuleux syphilitiques, surtout présentant des manifestations nasales et oculaires. Ces eaux doivent être prises sur place.

Vous avez dernièrement assisté à la guérison très rapide de la malade du n° 11 de la salle Saint-Louis. Elle était atteinte d'une énorme syphilide ulcéreuse de la cuisse gauche. Comme elle était manifestement scrofuleuse, en même temps que je faisais pratiquer des injections de peptone, à 10 milligr., j'ordonnai l'eau de Challes. Vous avez été, comme moi, surpris de la rapidité avec laquelle s'est effectuée la guérison complète de cette grave manifestation syphilitique.

Aux syphilitiques herpétiques conviennent les préparations arsenicales.

Eau.....	500 grammes.
Arséniate de soude.....	0,20 centigrammes.

Une cuillerée à bouche pendant le repas.

En donnant cette préparation pendant le repas, on évite au malade les manifestations gastralgiques et pyrosiques qui suivent son absorption.

Les eaux du Mont-Dore et de la Bourboule conviennent aussi très bien. A côté d'elles, je placerai celles de Gazost, d'Uriage, de Saint-Gervais et de Saint-Honoré (sulfureuses faibles).

La diathèse arthritique réclame le salicylate de soude à la dose de 50 centigrammes par jour, pris une heure avant le repas dans un verre d'eau d'Evian ou de Vichy (source des Célestins). Bien entendu, on devra s'assurer de l'état du rein, car une lésion de l'organe, en s'opposant à l'élimination du salicylate, pourrait amener de graves accidents d'intoxication. On peut continuer sans inconvénient le salicylate pendant des mois en employant ce mode d'administration.

Aux arthritiques syphilitiques vous prescrirez en outre les eaux bicarbonatées sodiques et lithinées de Saint-Nectaire, de Royat, de Vals; les eaux bicarbonatées calciques de Pougues; les eaux sulfatées calciques d'Aulus, de Capvern, etc.

Si le sujet syphilitique est chlorotique, vous prescrirez le fer, les amers, le café nègre, les eaux de la Bauche, d'Orezza, de la Reine du fer (Vals), de Renlaigue, de Sylvanès (ferro-arsenicale).

Tel est, Messieurs, le traitement du malade syphilitique et de la syphilis que vous devez employer. En suivant ces indications thérapeutiques, vous guérirez votre malade. Pour terminer cette étude, il me reste à vous donner quelques indications relatives au traitement local des manifestations syphilitiques.

D'abord il faut écarter toutes les causes d'irritation locale. Une hygiène sévère et une propreté scrupuleuse sont recommandées. Souvent les simples soins de propreté (bains et lotions) suffisent pour faire disparaître les accidents locaux, surtout les accidents vulvaires. Je me borne à prescrire matin et soir des lotions faites avec une solution de chloral et d'eucalyptus.

Eau	1 litre.
Chloral	5 ou 10 grammes.
Teinture d'eucalyptus	5 ou 10 —

Les poudres isolantes inertes (poudre de sous-nitrate de bismuth, d'oxyde de zinc, de lycopode, d'amidon, etc.) trouvent leur emploi pour isoler les ulcérations et les préserver du contact des liquides irritants : urine, leucorrhée.

Parfois il est nécessaire d'agir énergiquement. La conduite à tenir est variable suivant l'accident syphilitique à combattre.

Et d'abord faut-il traiter le chancre infectant? Je ne reviens pas sur la question de savoir si on peut faire avorter la syphilis en dé-

truisant par la cautérisation ou en excisant le chancre. C'est là une prétention irréalisable, puisque la maladie est constitutionnelle lorsque l'accident primitif apparaît.

Le traitement du chancre est bien simple. Il faut éviter de l'enflammer et par conséquent proscrire comme dangereux les pansements à l'alcool, à l'urine, à la cendre de pipe ou de cigares. Le chancre est en général une manifestation bénigne. Il guérit sans traitement. Le plus souvent chez la femme il passe inaperçu, et il disparaît sans laisser de trace. Pour obtenir ce résultat il suffit de préserver la surface de tout contact irritant en la recouvrant d'une poudre isolante (amidon, bismuth, etc.) maintenue par de la charpie. Il faut, en outre, prescrire des lotions émollientes et des bains simples. Il faut éviter avec soin de faire saigner le chancre. Aussi, en renouvelant le pansement, il faut mouiller la charpie si elle est adhérente afin de ne pas irriter la partie érodée. Si le chancre est enflammé, il faut employer les antiphlogistiques (lotions avec de l'eau de guimauve ou de laitue, additionnée d'un peu d'opium, cataplasmes de fécule de pomme de terre). Si le chancre est anfractueux, à bords rouges, saillants, douloureux, il est bon de le panser avec la préparation suivante :

Calomel	āā 1 gramme.
Opium	
Glycérolé d'amidon	15 grammes.

On renouvelle le pansement matin et soir, et on le fait précéder de lotions avec de l'eau coupée d'un peu d'eau de Labarraque, ou avec une infusion de roses de Provins. On peut encore employer la solution suivante :

Eau	500 grammes.
Chloral	2 —

ou faire usage du vinaigre de Pennès, du coaltar saponiné, ou enfin de la poudre d'iodoforme.

On associe cette dernière à divers excipients, et principalement à la glycérine.

Iodoforme	1 gramme.
Glycérine	10 —

L'odeur de l'iodoforme diminue si on a soin d'aromatiser avec de l'essence de rose.

On emploie aussi un éthérolé d'iodoforme préparé au moment de s'en servir, dans les proportions suivantes :

Iodoforme.....	1 partie.
Ether.....	de 6 à 10 parties.

On badigeonne le chancre et on applique aussitôt un fragment de lint. Si le chancre enflammé suppure, il est bon de le panser avec la pommade suivante :

Iodoforme.....	1 gramme.
Baume du Pérou.....	3 —
Vaseline.....	8 —

Contre les syphilides cutanées on a employé des médications très variées (fumigations, bains, onguents, topiques, caustiques). Mais ordinairement le traitement général suffit pour amener la guérison. Cependant il est bon de prescrire des bains de son ou d'amidon, pour entretenir les fonctions de la peau. Les bains de vapeur doivent être absolument interdits. Ils affaiblissent, ils anémient le malade et ils appellent vers la peau les manifestations syphilitiques.

Afin de hâter la résolution des syphilides papuleuses et surtout lenticulaires, il est bon d'employer la pommade au précipité blanc :

Axonge.....	50 grammes.
Précipité blanc.....	2 ou 4 grammes.

M. E. Besnier emploie le topique suivant :

Onguent populéum.....	40 grammes.
Onguent de Vigo.....	10 —

Ces topiques peuvent être employés dans les cas de syphilides bulleuses. Mais il faut avoir soin, avant de les appliquer, de faire tomber les croûtes au moyen de cataplasmes. On peut aussi faire des pansements par occlusion avec l'emplâtre de Vigo. On tiendra la même conduite en présence du périonyxis syphilitique, quand on aura fait tomber l'inflammation à l'aide des antiphlogistiques.

Pour combattre les syphilides ulcéreuses, on fait usage des mêmes préparations ou de la solution de chloral à 5 pour 100. S'il s'agit d'une syphilide ulcéreuse grave, j'emploie de préférence le sulfure de carbone qui est à ce titre un excellent modificateur. Vous avez vu, à la salle Saint-Louis, une malade atteinte d'une énorme syphilide ulcéreuse tertiaire de la fesse droite. Elle n'avait pu être guérie

à l'hôpital Saint-Louis. Je l'ai soumise aux injections de peptone à 10 milligrammes, et localement j'ai agi avec le mélange suivant :

Sulfure de carbone.....	16 grammes.
Teinture d'iode.....	4 —
Essence de menthe.....	IV gouttes.

On imbibe un pinceau de charpie ébarbé, et on le promène rapidement sur la plaie que l'on recouvre ensuite de poudre de sous-nitrate de bismuth maintenue par de l'ouate. Cette méthode de traitement, prônée par le Dr Guillaumet, ancien interne de la prison Saint-Lazare, dans le service de Costilhes, donne d'excellents résultats. Il est remarquable surtout de constater sa rapidité d'action.

Les syphilides muqueuses n'exigent le plus souvent que des soins de propreté. Toutefois, il faut dans certains cas les cautériser avec le crayon de nitrate d'argent. Vous rejetterez l'emploi de certains caustiques violents, tels que le nitrate acide de mercure, l'acide chromique ou le chlorure de zinc. Ces caustiques, outre qu'ils sont dangereux à manier, produisent des douleurs violentes, exposent à des accidents graves d'intoxication, et ne guérissent pas mieux les syphilides que le nitrate d'argent. Je fais un usage journalier des lotions et des irrigations avec la solution de chloral à 5 pour 100, et vous en appréciez comme moi les résultats heureux.

Je ne vous parle pas de l'excision des syphilides préconisée par quelques médecins. C'est une pratique thérapeutique déplorable. En effet, les syphilides disparaissent toujours sans qu'il soit besoin de les exciser, par le fait du traitement général et local, sans laisser de traces ; excisées, elles laissent des cicatrices. Si le malade offre des syphilides anales, on met des mèches à la pommade d'iodoforme. Contre les syphilides vaginales, on prescrit des irrigations avec la solution de chloral. Contre les syphilides laryngées, on emploie des cautérisations légères avec une solution de nitrate d'argent au 25° ou au 15°. On touche le larynx avec l'éponge porte-caustique qu'on dirige à l'aide du miroir laryngien. Même traitement, s'il s'agit de syphilides nasales. De plus, on fait priser au malade la poudre suivante :

Calomel.....	ãã 10 grammes.
Sucre.....	

et on fait irriguer les fosses nasales avec la solution :

Eau.....	1000 grammes.
Chloral.....	50 —
Teinture d'eucalyptus.....	10 —

à laquelle on ajoute une quantité d'eau variable suivant les cas. Dans certaines circonstances, on pratique par l'arrière-cavité des fosses nasales des pulvérisations avec la solution suivante :

Acide carbolique liquide.....	2 grammes 30	
Borax.....	2	—
Bicarbonate de soude.....	2	—
Glycérine.....	7	—
Eau.....	240	—

Telle est, Messieurs, la thérapeutique générale et locale de la syphilis. En suivant les préceptes que je vous ai donnés, vous êtes assurés de guérir cette maladie constitutionnelle considérée encore de nos jours comme incurable.

Guérir la syphilis, Messieurs, c'est bien. La prévenir, enrayer son développement, sa propagation, vaut mieux. C'est le but que le médecin doit atteindre. Je ne saurais donc terminer cette étude de la thérapeutique de la syphilis sans vous exposer les moyens prophylactiques anciens ou nouveaux, mis en usage par les médecins et les municipalités. Cette étude, toutefois, serait trop longue ; permettez-moi de la renvoyer à une autre époque. Aujourd'hui, je veux me borner à vous donner quelques indications qui vous serviront à méditer ce grand problème de sociologie.

La prophylaxie de la syphilis comporte deux problèmes à résoudre, suivant qu'on l'envisage comme *individuelle* ou *générale*. Le premier consiste à préserver l'individu de la syphilis. A cet effet, avant le coït, il faut faire lotionner les parties génitales de la femme avec de l'eau alcoolisée, ou avec une solution de chloral et d'eucalyptus, ou encore avec de l'eau de Cologne, du vinaigre de Pennès ou avec de l'eau de Labarraque fortement coupée. Après le coït, il ne faut pas négliger de faire les mêmes lotions. Je ne vous parle pas du *Condom*, moyen préservatif des plus dangereux par la fausse sécurité qu'il donne et la négligence qu'il occasionne.

La prophylaxie générale comporte des questions très importantes à résoudre. Sachez d'abord que la prostitution s'exerce de deux façons : par les femmes cartées et par les femmes libres. Les premières sont soumises à des visites réglementaires qui ont lieu tous les quinze jours (deux fois par mois). Je n'ai pas besoin de faire ressortir l'insuffisance absolue de ces visites. Si les conditions matérielles ne s'y opposaient pas, les femmes cartées devraient être examinées tous les jours, afin que le médecin pût surprendre sur le fait le développement de la maladie vénérienne. Dans tous les

cas, lorsqu'il s'agit de questions de santé publique aussi importantes non seulement pour l'individu, mais encore pour l'Etat, les municipalités devraient prendre des mesures sanitaires plus complètes et supérieures à celles actuellement en vigueur, et faire procéder à ces visites tous les deux à trois jours au moins. Il suffit pour cela d'avoir un personnel médical plus nombreux.

Les deuxièmes, dans l'état actuel de la législation, ne sont soumises à aucun contrôle, à aucun examen médical. Or, si nous consultons les statistiques françaises et étrangères, nous voyons, relativement au sujet qui nous occupe, que la prostitution réglementée donne, pour la propagation de la syphilis, une moyenne cinq ou six fois moindre que la prostitution clandestine. La surveillance de la police devrait donc s'exercer d'une façon spéciale sur les femmes qui se livrent à la prostitution clandestine. Ici, je le sais, s'élève la question de liberté individuelle, à laquelle il est difficile de porter atteinte et qui rend la solution du problème difficile. Toutefois, lorsqu'il s'agit de prévenir le développement d'une maladie qui intéresse la généralité par les perturbations qu'elle produit dans la reproduction de la race, l'individualité doit disparaître et le législateur ne doit pas s'arrêter devant les mesures les plus propres à tarir la source de la contagion. Parmi les moyens dont l'exécution serait facile, il me semble que soumettre l'individu, homme ou femme, arrêté sur la voie publique, à un examen spécial, serait de première nécessité ; s'il était trouvé malade d'une affection vénérienne, il serait consigné d'office dans un hôpital spécial jusqu'à complète guérison. Au besoin, s'il était condamné pour la cause de son arrestation, on pourrait lui tenir compte du temps passé à l'hôpital. Je livre, Messieurs, ces considérations à vos méditations. J'aurais pu en développer un plus grand nombre, mais, outre que cette dissertation sociologique nous entraînerait trop loin du sujet que je voulais traiter cette année devant vous, je me propose d'étudier dans un livre spécial sur la prostitution toutes les questions qu'elle soulève. Je vous demande donc crédit de quelques mois. Mais pour vous montrer que cette étude de la prostitution clandestine s'impose aux administrations communales et qu'il est urgent d'y remédier promptement, il me suffit de vous citer deux chiffres qui prouvent l'extension de la syphilis. L'hôpital de Lourcine, hôpital où ne sont admises que les femmes qui se livrent à la prostitution clandestine, recevait, en 1871, 1,460 vénériennes; en 1881, il en recevait 1,964. Nos services sont constamment au complet. Malgré tous nos efforts, à chaque consultation hebdomadaire, pour recevoir le plus grand nombre de malades en faisant établir des

lits supplémentaires, nous sommes obligés d'en refuser. Ce qui vous prouve que les mesures de police sont dérisoires, que la prostitution clandestine augmente et que par cela même la syphilis se développe de plus en plus. Il est donc urgent d'agir le plus rapidement et de porter un remède efficace à la propagation de la syphilis. L'administration de l'assistance publique, en permettant aux médecins de l'hôpital de Lourcine la délivrance gratuite des médicaments, facilite la guérison de la syphilis. A l'administration communale d'enrayer les progrès de la prostitution clandestine, agent de la propagation, de l'extension de la syphilis. Si elle n'est pas suffisamment armée par la législation actuelle, qu'elle provoque la promulgation d'une loi plus complète et plus sévère.

Paris. — A. Parent, imp. de la Fac. de médec., rue M.-le-Prince, 31.
A. Davy, successeur.